



TITLE:

雜纂：第58回獨逸外科學會ノ演說抄録（承前）

AUTHOR(S):

CITATION:

雜纂：第58回獨逸外科學會ノ演說抄録（承前）. 日本外科宝函 1935, 12(2): 719-734

ISSUE DATE:

1935-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204251>

RIGHT:

雜 纂

伯林 Langenbeck-Virchow-Haus = 於テ1934年4月4日ヨリ7日迄開催セラレタル

第58回獨逸外科學會ノ演說抄録(承前)

(Zbl. f. Chir. 1934, Nr. 23, S. 1368—1392, Nr. 24, S. 1403—1440)

講師 醫學博士 勝 呂 進 抄

35) Bernhard (Giessen): 膽道吻合特ニ總輸膽管十二指腸吻合術後ニ於ケル腸内容物ノ膽道内侵入ニ如何ナル意義ヲ與フベキヤ

總輸膽管十二指腸吻合術26例中8例ニ於テX線造影ガ膽嚢内ニ侵入スルヲ見タリ。術後大多數ハ多年ニ亙リテ何等ノ障碍ナキモ、少數ニ於テ膽道炎ヲ來タスモノアリ。特ニ膽嚢内ニX線造影ノ侵入セザルモノニ障碍ヲ認メズ。苦痛ノ原因ハ恐ラク、曠置總輸膽管部ニ長時間停滯スル粥ノ残り、及ビ此處ヨリ發スル炎症ナラン。故ニ吻合ハ可及的下部ニテ行フガヨカルベシ。

36) Pop (Klausenburg): 實驗的脾臟壞死

10 ccm ノ生鹽酸ヲ經口のニ與ヘテ脾臟壞死ヲ生ゼシメ得タリ。量及ビ濃度ヲ變ジテモソレニ相當スルダケノ何等ノ變化ヲモ脾臟ニ見出サザリキ。

37) Naegeli (u Korth a. G.) (Bonn): 各種腹部疾患ニ於ケル CO₂ 法 (van Slyke) ニヨル血液量測定ニ關スル實驗的研究

一定ノ腹部疾患ハ循環血液量ニ大ナル影響ヲ與フルモノナル事ヲ證シタリ。動物實驗ニ於テ門脈ヲ結紮スル場合ニハ血液量ハ2060ヨリ950ニ低下ス。小腸剝出術ニテモ同様ノ結果ヲ來ス。高位及ビ下位小腸閉塞ニテハ循環血液量ニ變化ヲ認メズ。サレド腹膜炎ヲ伴フ絞扼性閉塞ニテハ半日後ニ循環血液量ハ殆ンド2/3ダケ低下ス。

38) Simon (Breslau): 全身性放線菌病

36歳ノ男子ニテ3年來アリシ胸壁「アクチノミコーゼ」(原發竈ハ多分肺)ガ放線菌ノ血栓ニヨリテ遠隔部、即チ腓腸部ニ發病セル1例。

39) Borchers (Aachen): 胃上半部切除

噴門癌ハ比較的良性ノモノナリ。凡ノ噴門癌ヲ手術不能トシテ簡單ニ片ヅケ見捨ル勿レ。治療成績ハ惡カラズ。7年前手術シタル1患者ヲ檢シタルニ完全ニ再發ヲ認メズ。手術ハ純腹式ニシテ、洞胸腔術式ハ不適當ナル故之ヲ行ハズ。

第2宿題報告

Goetze (Erlangen): 直腸癌ノ外科

先ヅ臨床上直腸癌ニ對シテ注意スベキ諸點、 a) 直腸癌ノ80%ハ直腸擴張部ニ發生シ診斷容易ナリ、他ハ骨盤結腸部ニ、肛門部ハ特ニ少キ事。 b) 腫瘍ハスペテノ方向ニ發育シ、直腸ノ前後左右何レノ方面ニモ潰裂スルモノナレドモ、Fascia visceralis pelvisヲ越エザルヲ普通トシ、之ヲ境界線ト見做シ得ル事。 c) 結締織淋巴腺轉移ハ上痔動脈ノ分枝ニ副ヒテ擴ルモ、薦骨岬ニ達スルハ稀ナリ。腫瘍ノ下方肛門端ノ方向ヘハ癌性淋巴轉移ハ發見セラレザル事。 d) 剖檢所見ニヨリテ淋巴腺轉移ヲ有セザル癌モ稀ニハアレド、轉移ノ存在セザル事ハ、決シテ術前ニモ術中ニモ診斷シ得ルモノニアラズ。故ニ肉眼の所見ニヨリテ、之ノ存在ヲ否定スルガ如キ事ヲナスベカラザル事。 e) 「ポリープ」ト癌トハ密接ノ關係アリ。「ポリープ」ハ屢ニ癌再發ノ原因トナル故ニ、手術時ニ之ヲ體內ニ殘スベカラザル事。 f) 動脈ノ結紮ハ Sudeck 氏點ノ上方ニテ行フベキコト、及ビソレ以外ニ更ニ何カ動脈ヲ結紮スルハ手術操作ノ誤謬ナルコト、 g) 癌腫ノ肛門方向ニハ邊緣ヨリ3cmノ所ニテ切斷シテ可、併シ其ノ口腔ノ方向ニテハ非常ニ上方マデ Colon pelvicum 全部ハ勿論、特ニ可能ナル場合ニハ Sigma ノ下半部迄ヲモ切除スベシ。等ヲ詳細ニ説明シ。現代2大方法タル開腹薦骨(連合)術式及ビ薦骨術式ニ言及ス。

各術式ノ仕方ヲ述べ、更ニ兩者ノ長所及ビ短所ヲ批判シテ曰ク、 a) 薦骨術式ヲ以テ勝レタリトナスモノアレド本術式ニ於テハ肛門ヨリ5cm 高々10cmノ部ニ存スルモノニ行ハレ得ルニ過ギズ。高位癌ニハ Quénu 氏連合術式ガ缺クベカラザルモノナリ。 b) 又タ薦骨術式ニ於テハ薦骨岬ニ達スルハ連合術式ニ比シ甚ダ不便ナリ。 c) 本法ニ於ケル廣範圍薦骨切除後ノ後障礙ヲ高く評價スル者アレド、之ハ數多キ經驗上サシタル不快ノ症狀ハ無シ。 d) 血管處置ニ對シテモ本法ハ連合術式ニ比シ困難ナル場合アレド、此ノ差異ハ、サシテ重要ノモノナラズ。 e) 肉眼的ニ腫脹ヲ示セル、高位淋巴腺剔出ニ對シテ薦骨術式ガ連合術式ニ比シ劣ルトナスモ、斯ル淋巴腺腫ハ單ニ炎症性ニ腫脹スルノミニシテ、又タ連合術式ニテモ要スルニ姑息の剔出ノ性質ヲ有スルモノナレバ、實際大ナル意義ヲ有セズ。

1) 連合術式ノ缺點ハ、腸管ヲ開ク事ナリトナスモ、之ハ薦骨肛門ヲ作成スル事ニヨリテ避ケ得ラルベク、此ノ點大ナル意味ハナケレドモ、薦骨術式ナレバ1ツニテ足ルニ、更ニ新ナル道ヲ要スルハ無意義ノ添物ナリ。(抄者曰ク、是レ Goetze ノ過言ナリ。合併術式ノ利點ノ1ツハ廣キ手術創ト全然無關係ナル前腹壁ニ於テ肛門ヲ造營シ、手術創ヲシテ全然無菌のニ止ラシメ得ルニアリ。合併術式ヲ行ヒナガラ新肛門ヲ手術創ノ一角ニ於テ薦骨部ニ造ルコトハ合併術式ノ意義ノ一半ヲ沒却セルモノナリ。讀者決シテ氏ノ過言ニ迷ハサルコト勿レ。) 2) 連合術式ニテハ肝臟轉移ヲ知り得ルガ故ニ、此ノ點薦骨術式ニ優レリトナスモ、之ハ何等ノ積極的治療價值アルモノニアラズ。

以上種々數ヘ上ゲタル如キ兩根治手術々式ノ差異ハ決定的ノモノニアラズ。最モ重要ナルハ、直接死亡率ニ關スル手術侵襲ノ大小ナリ。即チ兩術式ニ於テ腹腔ヲ必要ナダケ充分開クハ異ラ

ザルモ、其ノ差異ハ連合術式ニ於テハ能働的機能上重要ナル腹筋ヲ開クニ對シ、薦骨術式ニ於テハ受働的ノ機能上重要ナラザル骨部ヲ開クニ存ス。即チ前腹壁切開ハ心臟機能ニ重大ナル作用ヲ及ボスモ、薦骨切開ニ於テハ腹式呼吸ハ何等ノ障礙ヲ蒙ラズト。

Gハ更ニ近時 Kirschner ガ同時性合併式手術ヲ創案シタルコトヲ賞賛シ、推獎スベキ進歩ナリト述ベタリ。(抄者曰ク、此ノ所謂同時性合併式ナルモノハ京大外科教室ガ15年以來改良ニ改良ヲ加ヘ1933年、日本外科寶函ニ於テ藤浪講師ノ名ヲ以テ公表セラレタルモノヲ剽竊シタルコト明白ナルモノナリ。Zbl. f. Chir. 1935, Nr. 4 S. 203 参照)

演者ハ危險ナル循環障礙ヲ伴フ連合術式ノ其ノ開腹操作ヲ高死亡率ノ主因ト見做シ、此處ニ兩術式ノ決定的差異ヲ求メ、將來此ノ點ニ第一ノ注意ガ置カルベキヲ説キ、術前心臟機能ノ健否ヲ細心ニ、精密ニ檢シ、其ノ障礙ヲ豫防スベキヲ述べ、本術式ノ死亡率ハ10—15%ヲ越ユベカラズト稱ス。

手術方法トシテ G 自身ハ下ノ如ク行フ：—

合併術式ニ於テハ腸管ノ切斷ヤ腸骨窩ノ人工肛門造營ヤ骨盤底腹膜ノ縫合閉鎖ナドハ全ク行ハズシテ單ニ Art. haemorrh. sup. ヲ結紮切斷スルノミニテ直チニ腹腔ヲ閉鎖ス。

合併術式ニ於ケル薦骨側ヨリノ手術ニ向ツテハ患者ヲシテ仰臥位ヨリ腹臥位ニ轉ゼシメ、腫瘍ヲ有スル腸管ヲ或ハ肛門端ニ於テカ、或ハ肛門部ヲ保存シーツノ蹄係トシテ引キ出スナリ。薦骨術式ニ於テハ無條件ニテ先ヅ以テ患者ニ Voelcker 氏ノ Bauchlage ヲ占ラシム。

Steiss-Kreuzbein ノ切除ニハ Bardenheuer 氏線ニ依ル。Kraske ヤ Voelcker ノ方法ハ最早ヤ根治的ト言フヲ得ズ。

健全ナル肛門ヲ存置セントノ目的ニ向ツテ行ハル、Hochenegg ヤ Küttner ノ術式ハ採用スルニ足ル。

手術的ニ肛門ノ代用ヲ得ントノ企圖ハ多ク效無シ。

次ニ合併症：癌新陳代謝及ビ其ノ潰瘍形成ニヨリテ起ル循環障礙、之ニ伴フ栓塞、血栓形成及ビ肺炎等ハ重要ナル死因ナル故ニ特ニ注意スベキヲ説キ、又タ老齡、肥胖病ニ於ケル潜伏性腎機能不全ニ對スル注意、及ビ腸閉塞ニ對スル1時的人爲肛門設置ニ就テ述べ、更ニ病勢進行セルモノニ於テモ現代ノアラエル治療方法(即チ電氣刀ニヨル癌ノ切除、直腸切開及ビX線照射等)ヲ最後マデ講ズベキヲ説キタリ。

最後ニ今後直腸癌手術遠隔成績ニ關スル統計ニ對スル2,3ノ問題、即チ a) 患者ノ幾%ガ根治的ニ手術セラレ、生キテ退院セルヤ(手術方法ハ第二ノ問題) b) 平均生存年齡ヲ指標トシテ、根治手術ヲ行ヘルモノト、姑息的ニ治療セラレタルモノガ、術後幾年生存セルヤ。c) 根本的ニ治癒セザリシモノガ幾年生存セルヤヲ呈出シ、

更ニ手術成績ヲ良好ナラシムル爲ニ、早期診斷(特ニ實地醫家ノ肛門内診)、早期手術ヲ原則トスベキ事、之ノ爲ニハ一般大衆ノ啓蒙、實地醫家ノ教育、疑ハシキ場合ノ専門家ヘノ紹介ノ

必要ナル事、又タ手術ニ携ル外科醫ノ共ニ益ミ研究スベキ諸事項ヲ強調セリ。

40) Westhues (Erlangen): 直腸内巨大腺腫ノ診斷及ビ治療

直腸巨大腺腫ハ癌ト誤診セラル、ガ爲、屢ミ必要以上ノ所謂根治手術ヲ行ヒテ患者ヲ不具ニスル事アリ。組織標本ヲ示説シテ、之ト癌トノ關係ヲ述べ、「ポリープ」ガ第一ニテ癌ハ第二トス。非潰瘍性「ポリープ」ハ姑息的ニ、「ポリープ」基底部分ノ潰瘍癌ニハ根治的手術ヲ行フベシ。要ハ早期ニ潰瘍形成アリヤ否ヤヲ診斷スルニアリ、潰瘍ノ行ル場合ハ癌ナリ。

41) Voelcker (Halle): 高位直腸切斷ニ就テノ余ノ經驗

開腹薦骨術式ヲ行フ。而モ2次ノニ。最初S字結腸肛門ヲ作り、第2次手術ハ8日目ニ行ヒ、腹部ヨリ初メテ薦骨部ニ終ル。止血ニハ電氣刀ヲ用フ。斯ク手術方法ヲ定ムレバ主要手術ハ1時間ニテ足ル。薦骨切除ハ不要ナリ。最近死亡率減少シ、13例中死亡セルモノハ栓塞1例、腹膜炎1例ノ合計2例ノミ。開腹薦骨術式ヲ定型ツケル最大ノ目的ハ、遠隔成績ノ改良ニ存ス。

42) v. Seemen (München): 直腸癌手術ニ就テ

所謂手術不能ノ直腸癌ヲ電氣刀ニテ手術シテ好結果ヲ得タリ。此際先ヅ第一ニ人工肛門ヲ左腸骨窩ニ Doppelflinte (二重銃身) ノ形ニテ造ルベシ。

追加：1) Goetze ノ演説ニ對スル追加、Nordmann (Berlin) :—— 各々例ニヨリテ差アル故、直腸癌手術方法ヲ定型付ケル (Typisierung) ニハ慎重ナルベシ。原則的ニ開腹薦骨術式ノミヲ推賞スベカラズ。如何ナル術式ヲ行フベキヤハ各例毎ニ決定セザルベカラズ。又タ病勢進行セル例ニテモ好結果ヲ得ル事アレバ、廣ク適應ヲ立ツル事必要ナリ。又タ可能ナレバ肛門括約筋ヲ保存スル事ヲ推賞ス。

2) Fischer (Giessen) :—— 直腸切除ノ場合、縫合部ハ上部斷端壞死ノ危險アル故、第1期縫合ヲ止メ、2次縫合ヲ行フ。切除ハ切斷ヨリモ危險ナリ。括約筋ヲ保存セントスル場合ハ十分ニ適應ノ如何ヲ攻究シタル上ニテ爲スベシ。

43) Hildebrandt (Eberswalde): 大網ニヨル直腸切除部縫合ノ危險豫防

腹腔内ノミナラズ腹膜ヲ完全ニ閉鎖シタル腹腔外ニ於テモ、大網ノ粘着性ヲ利用シ、縫合部ノ危險ヲ防止ス。

Grunert (Dresden) :—— 連合直腸切斷術式ノ場合ニ人爲肛門口ヲ通ジテ結腸斷端ヲ無菌的ニ引キ出ス特殊ノ腸鉗子ヲ示ス。(抄者曰ク、腸骨窩肛門造營ノ場合腹壁創口ヲ通ジテ大腸S狀部ノ斷端ヲ引キ出スニハ特殊ノ鉗子無クトモ、斷端ヲ無菌的ニ煙草入レ縫合ニテ閉鎖シタル絹絲ヲ10cm 位長ク殘シ置キ腹壁創口ヨリ腹腔ヘ挿入シタルコツヘル氏鉗子ニテ此ノ絲ヲハサミ引キ出ス時ハ十分ニ目的ヲ達シ汚染ノ危險全ク無キモノナリ。)

44) Orth (Homburg, Saar): 薦骨式直腸剔出術ノ場合ノ皮膚瓣形成

手術終了後、皮膚瓣ヲ作り薦骨切除部ニ卷キ付ケル。之ニヨリテ特ニ上行感染ヲ防止ス。又タ坐スルニモ都合ヨシ。

45) Kirschner (Tübingen): 同時連合直腸癌根治手術々式

開腹薦骨術式ハ術野全部ヲ見渡シ得ルコト及ビ根治的ナル事ニ於テ薦骨術式ニ優ル。サレド2次時的ニ行フハ不愉快ナリ。ソコデ彼ノ創始シタル同時連合術式ヲ推奨ス。手術者ノ2群ハ、上方及ビ下方ヨリ同時ニ手術ヲ行ヒテ、手術野ノ中央ニテ出會フ。患者ノ位置ヲ變化スル事ナク、兩手術ガ同時ニ行ハレ、又タ手術者ガ各々邪魔セラレザル様、患者ハ薦骨部ヲ半バ手術臺ノ縁邊ヨリ突き出シタル急勾配ノ懸垂位トナス。此ノ手術方法ノ利點ハ下ノ如シ。

- a) 極度ニ根治的ナル事。b) 患者ノ姿勢ヲ變ヘ、又タ薦骨部侵襲ニ必要ナル時間ノ省略ニヨル全手術時間35%ノ短縮。c) 一方ノ達セザル所ハ、他方ニテ行ヒ、手術ヲ容易ナラシムル事。
- d) 危險ノ縮少。特ニ本術式ニテハ腹膜ハ非常ニ容易ニ閉鎖セラル。

追加 1) Schneider (Heidelberg):—— 人爲肛門作成ノ場合、上部腸端ヲ可及的ニ長ク其ノ裂口ヨリ引キ出ス。之ニヨリ手術創ヨリ離レテ大腸内容ヲ排泄セシメ、感染ヲ減少セシム。(抄者曰ク、Kirschner ヤ Schneider ノ述ベタル所ハ全部1933年3月發行ノ外科實函ニテ藤浪講師ニヨリ發表セラレタリシ所ニシテ京大外科ニテハ多年此ノ方法ヲ行ヒ居ルモノナリ。京大外科ニテハ直腸ノ切斷ニ向ツテハ Art. haemorrh. sup. ヲ結紮切斷スルニ當リテ Sudeck ノ點ノ下部ニ於テ行フベキコトヲ Punctum saliens トシテ第1ニ高唱セリ。此點ハ Kirschner ノ發表ニテハ全ク不問ニサレテアリ。Kirschner ヤ Goetze ナドハ直腸切斷ニテモ、切除ニテモ同様ニ取扱ヒ『Sudeck 點ノ上部ニテ動脈ヲ結紮スベキコト』ノ從來ノ操作ニ何等ノ訂正ヲモ改良ヲモ加ヘ居ザルモノナリ。以テ此點ニ關シテハ Kirschner 等ニ用意ノ足ラザル所アルヲ知ルベキナリ。

京大外科ノ若キ學徒タルモノ彼我報告ノ差別點ヲ充分ニ認識シ以テ大ニ自尊スル所アリテ可ナリ。剽竊者ノ爲ス所ハ何處カニ間拔ケタル所ヤ考ヘノ足ラザル所等ガアルモノデアル。)

2) Guleke (Jena):—— 薦骨術式ニテモ根治手術可能ナルハ疑ハザルモノ連合術式ヲ撰ブ。併シ一氣ニ行ハズシテ2次的ニ手術ス。此方ガ死亡率小ナリ。(28%ヨリ8%)。2次ノ手術ニヨリテ死亡率ノ減少スルコトハ主トシテ腹部肛門作成後癌性腸管ノ贜置ニヨリテ患者ノ恢復及ビ氣分ノ轉換ヲ可能ニシ、之ニヨリ第2次手術ニ對スル抵抗ヲ増大シ得ルガ爲ナリ。

第2次侵襲ハ6週後ニ行フ。肝臟轉移ヲ有セシニモ拘ラズ手術セルニ、猶ホ6年間生存シ、而カモ手術當時ノ肝轉移ハ發見セラレズ、肺轉移ニテ死亡セル1例ヲ報告ス。

3) Hohlfelder (Frankfurt a. M.):—— 外科醫トX線専門家トノ共同作用ヲ要求ス。手術ノ適應ハ外科醫ニ、照射ノ適應ハX線専門家ニ。照射ニハ少クトモ4週間ノ入院ガ必要ナリ。外來ハ無理ナリ。手術不能ノ例ニノミ照射ガ行ハル故結果ハ好シカラズ。前以テ腹部肛門ヲ作ル時ハ結果ヨシ。照射ニテ少クトモ局所癌症候ノ消失及ビ生存期間延長ハ達セラル。

4) H. W. Paessler (Heidelberg):—— 最近12年間ノ10獨乙外科教室及ビ Kirschner 指導ノ Tübingen 教室ニ於ケル直腸癌手術ノ統計ヲ報告ス。最近12年間ノ直腸癌入院患者ハ reichsdeutsche Universitätskliniken ニテハ Tübingen ガ第1位ニシテ47例ナリキトイフ。

46) Henschen (Basel): 經肛門直腸癌電氣凝固(器械供覽)

a) 小腫瘍 b) 腫腺 c) 失調高血壓, 糖尿病及ビ高度貧血患者ノ病, d) 手術不能ノ病, 即チ燒灼ニヨリテ手術可能トナシ, v. Seemen ノ記載セル意味ニ於ケル電氣手術ヲ行ヒ得ルモノヲ適應トナシ, 手術方法及ビ器械ヲ説明シ, 電氣手術ノ利點ヲ説ク。

47) Clairmont (Zürich): 鼠蹊淋巴肉芽腫知見補遺

最近直腸狹窄患者3例ヲ見タリ。Frei 反應ニヨリテ間違ナク淋巴肉芽腫ト理解サレタリ。組織的ニハ結核ト區別困難ナリ。炎症性狹窄ノ爲, 手術ハ困難ナレド, 直腸内細菌ノ感染性ハ大ニ非ズ。

48) Voelcker (Halle): 筋肉代用トシテ銅鐵「バネ」癒合(Einheilung)ノ經驗

腓腸筋麻痺及ビ釣足ヲ有スル脛骨筋麻痺ニテ, 下腿ニ螺線ヲ使用シテ治癒セシメタル2,3例ヲ供覽ス。

49) Klages (Halle): Voelcker 氏螺線ノ治癒轉機並ニ機能ニ就テノ研究

動物實驗ニテ筋肉代償用「バネ」(螺線)ハ多數簡單ニ治癒スルヲ證シタリ。其ノ標本ヲ視ルニ螺線ガ滑管(Gleitkanal)ニ取り卷カレテ居ルヲ示シタリ。

50) v. Danckelmann (Berlin): 前膊屈筋麻痺ニ於ケル Steindler 氏手屈筋移植ノ經驗

内上髁ヲ打チ落シ, 上方ニ移動セシメ, 其處ニ固定ス。腕ハ3—4週間靜止セシム。再ビ腕ガ屈伸シ得ルニハ4箇月ヲ要ス。斯ク手術セル患者ハ再ビ指ヲ完全ニ使用シ得。

51) Franke (Achern): 股關節短外轉筋化骨性筋炎及ビ其ノ處置

外傷性股關節脫臼後短外轉筋ノ化骨性筋炎ヲ見, 其ノ骨板ヲ取り去リテ治癒セシメタリ。

52) Rehn (Freiburg i. Br.): 關節復舊外科ニ就テ

外科醫ハ骨折ノ處置ニ當リ, 骨, 關節及ビ筋肉ハ機能的一單位ナリテフ原則ニ則テ行ハザルベカラズ。病的關節ヲ單ニ技工的ニ復舊スルノミテハ不可ニシテ, 其ノ機能ヲ考ヘテ初メテ其ノ意義ヲ有ス。骨折ハ可及的解剖上理想的ニ處置セラルベク, 又タ特ニ關節骨折ハ必要アラバ手術の治療ヲ行フベシ。正シキ自家骨梁移植ニ失敗1例モナシ。彼ノ仕方ニヨリテ得タル復舊股, 膝及ビ肩胛關節ノ輝シキ結果ヲ圖示セリ。

53) Nordmann (Berlin): 全身性纖維性骨炎ニ於ケル上皮腺ノ剔出

全身性纖維骨炎ハ局所性ノ夫レトハ嚴密ニ區別セラル。前者ト上皮腺トノ關係ヲ述べ, 上皮腺剔出ノ必要ヲ肯定ス。若シ内科的處置ノ成功セザル時手術ヲ行フ。此際同時ニ Paradenose ヲモ治癒セシメ得タル1例ヲ示ス。一時 Tetanie 起リシモ消失セリ。上皮腺ノ1—1½ヲ剔出スル事ヲ推ス。Epithelkörperchen ハ健常ニテハ見出シ難キモ, 此ノ疾患ニテハ多クハ肥大シ居ルモノナリ。

追加: 1) Orth (Homburg, Saar): — 自家ノ例ニテハ甲狀腺ノ2/3, 及ビ上皮腺3個ヲ剔出シテ治癒セシメタリ。上皮腺ヲ檢スルニ3個ニ増殖ヲ見, 最大ナルモノハ扁桃腺大ニシテ腺腫

様増殖ヲ見タリ。上皮腺ハ屢々甲狀腺中ニ存スル故、其ノ2/3ヲ切除シタル次第ナリ。手術ノ結果腰痛モ、特發骨折モ治シ松葉杖ニテ歩行可能トナリシガ丁度9箇月ニテ死亡セリ。

2) Stich (Göttingen):—— Mandl ガ9年前手術シタルモ治癒セズ、今日重症ニ陥リ居ル患者アリ。是レ診斷ノ間違ニシテ Paget 氏病ナリキ。

54) Axhausen (Berlin): 骨ノ肉腫様肉芽腫

巨大細胞腫ヲ唯一ノ非特異性骨肉芽腫トナスハ當ラズ。同様ノ破壊作用ヲ有シ、同時ニ其ノ肉芽ハ定型の變化ヲ取ルモ、其ノ變化ハ巨大細胞腫トハ根本的ニ異ル第二ノ型アリ。即チ巨大細胞腫ニテハ其ノ變化ハ血管ニ主ニシテ、内皮細胞萌芽ハ多核性巨大細胞ニ發育スレドモ、後者ニ於テハ、血管ハ全ク變化ナク、内皮細胞ニ主ナル變化アル故ニ細胞像ハ非常ニ肉腫ニ似タリ。眞性肉腫トノ差別ハ、a) 肉腫様肉芽腫ハ肉腫ノ示ス組織ノ單調性ヲ缺ク。即チ前者ハ種々ノ細胞状態ヲ示シ肉腫様ノ部ハ部分的ニ存在ス。b) 廣般ナル肉腫様組織ニテモ肉腫ニ特有ナル壞死、崩壊等ノ經過ヲ示サズ。c) 腫瘍ト軟部組織トノ境界ニ一種ノ結締組織様ノ被膜ヲ有ス。又タ肉腫様肉芽腫ハX線像ニテ巨大細胞腫ニ非常ニ似テ居レドモ、臨床上非常ニ軟ナル事、及ビX線ニ敏感ナル事ガ異ル。8例ノ經驗ニテ總テ治癒、3例ハ手術、5例ハ照射、照射療法ガ第一ナリ。肉腫様肉芽腫ハ主ニ下顎骨ニ來レリ。

追加: Deutschländer (Hamburg):—— 左前膊腫瘍ノ1例。臨床及ビ組織上肉腫ニ似タレドモ、長キ經過、照射ニ敏感ナル事、轉移傾向ナキ事等ハ Axhausen ノ肉腫様肉芽腫ニ入ルベキカ。

55) Felix (Berlin): 生物學的單位トシテノ筋肉及ビ神經

筋肉ト神經トハ非常ニ密接ナル關係アル事、即チ神經ハ筋肉ニ榮養刺激ヲ與フルモノナル事ヲ實驗的ニ證明セリ。曰ク

a) 筋肉ニ對スル榮養刺激ノ強サハ兩者ノ接點(筋肉内ヘ切斷サレタル神經ヲ再ビ移植シタル點)ヨリ離レルニ從ツテ弱マリ、b) 兩者ノ出來上レル解剖學的連絡無シニ、早ク既ニ神經斷端ガ筋肉内ニ接觸スル部ニテ筋肉ハ神經ヨリ此ノ榮養の刺激ヲ受クルモノナリ、c) 手術侵襲ノ直後ヨリ初マリ、d) 接觸部附近ノ筋肉ハ健康ニ保タレ、唯遠隔部ノミガ變性ニ陥ル、e) 犬ノ橫隔膜ニテハ3箇月後ニ運動神經終末板ガ新生ス。更ニ運動神經ノ榮養機能ヲ司ル者ハ神經幹ノ中ニ含有セラレ居ル自律神經纖維ニハアラズシテ前角神經細胞ノ連續デアル所ノ運動神經ニ依リテ自身ナリ。又タ麻痺筋ニ異種ノ神經ヲ移植スル時ニハ、單ニ筋ニ移植スルヨリモ、元ノ運動神經末梢部ニ行フ方、例ヘバ迷走神經斷端ヲ直接橫隔膜ニ移植スルヨリモ、橫隔膜神經幹ノ中ヘ行フ方ガ效果のナリ。

以上實驗ノ示スガ如ク、一定條件ノ下ニ於テ、麻痺筋ニ任意神經ヲ持チ來ツテ其ノ筋肉ノ萎縮ヲ防グ得ルニ於テハ、更ニ進ンデ同方法ニヨリテ、連續的ニ活動シ居ル筋肉ヲシテ自然的限度ヲ越エテ肥大セシメ得ル事モ可能ナラン。サレバ神經移植ニヨリテ、正ニ絶エナントスル心

筋ノ働ヲ高メ、或ハ保持シ得ル實驗的基礎ハ與ヘラレタリ。

56) Rieder (Hamburg): 急性重症四肢榮養不良ノ手術的處置

「チアノーゼ」、潰瘍及ビ骨萎縮ヲ伴フ急性重症四肢榮養不良ハ交感神經ノ刺戟狀態ニ歸因スルモノナリ。之ノ切除 (Grenzstrangresektion, L_9-S_2 或ハ C_5-Th_2 迄ノ Rami communicantes) ニヨリテ治癒セシメタル數例ヲ報告ス。

57) Braeucker (Homburg): 神經腫病ノ本體及ビ其ノ處置

神經斷端ニ發生スル「ノイローム」ニ原因セル Phantom 痛ハ「ノボカイン」注射又ハ「ノイローム」剔出ニテ去ル。此ノ Phantomschmerz 以外ニ切斷端ニ於テノミ全體ニ亙ル鈍痛ノ起ルコトアリ。之ハ交感神經痛ナリ。此ノ場合ハ相當スル Grenzstrang ノ切除ガ必要ナリ。(抄者曰ク、我ガ伊藤大澤氏手術ガ獨逸ニテモ亦タ盛ニ流行スルニ至リシハ快心ノ事ナリ)。

58) Reschke (Berlin): 大腿切斷端ノ動脈痛 (Kausalgie) ニ於ケル腰部交感神經索切除術

交感神經索切除ニテ最初治センモ次デ疼痛再發シテ奏效セザリシ例ヲ報告ス。切斷端ノ苦痛ニハ體質的(甲狀腺中毒症)及ビ精神的動機ノ共動シテ居ル事アリ。(抄者曰ク、眞ノ Kausalgie (動脈痛)ニ向ツテ Grenzstrang ヲ切除シテモ無效ナルハ當然ナリ、是即チ Kausalgie ノ Kausalgie タル所以ナリ。動脈管壁ノ刺戟傳達路ハ Rami communicantes ヲ交通スルヲ要セズシテ中樞ヘ走行スルモノナリ)。

59) Denecke (Erlangen a. G.): 四肢動脈撮影法及ビ其ノ應用

動脈血行ヲヨク見得ル連續撮影ヲナス器械ヲ示ス。

60) Wildegans (Berlin): 攝護腺肥大症ノ膀胱内「デアテルミー」手術

適應トシテハ攝護腺剔出ノ望ミ無ク、其ノ運命ハ永久「カテーテル」、或ハ膀胱瘻ニアルガ如キモノ、又ハ剔出術ヲ拒ム患者トス。

手術方法トシテハ下ノ3様式アリ、a) 電氣凝固 (Elektrokoagulation)。b) Punctionoperation (即チ Prostata ノ組織ヲ挾出シ創口ヲ燒灼ス。或ハ燒灼ヲ先ニ行ヒテ次デ組織ヲ挾出ス)。c) 電氣切除術 (Elektroresektion)。

攝護腺肥大症ニ對スル Elektrokoagulation ノ目的ニハ普通ノ Knopfelektrode ニテ十分ナリ。肥大セル Prostata ニ散在性ニ多數ノ部ヲ verkochen スレバヨシ。巨大ニシテ深部ニ達スル長キ時間ノ燒灼 (= Auskochung) ハ却テ惡シ。8—10 日後ニハ壞死組織ハ排除セラル。時ニハ只1回ノ手術ニテ尿ノ自然排出可能トナル。普通ハ2,3 次ノ手術ヲ必要トス。故ニ患者モ醫師モ忍耐ガ必要ナリ。手術局所ニ感染ヲ來スコトアルモ Phlegmone ハ稀ナリ。表層ノミノ手術ニテハ Inkontinenz ノ起ルコトノ危險ハ尠シ。併シ Elektrokoagulation ハ要スルニ Notoperation ニ過ギズ。

Punctionoperation ハ米國ヨリ出デタルモノナレドモ現在ニテハ獨逸モコレニ追ヒツキタリ。水中ニテ(電氣的ニ)切開スルコトヲ創始セルハ Wapp ナルガ、此人ト Mac Carthy トニヨリテ

種々ナル Elektrotome が案出セラレタリ。Mac Carthy = 次デ Heynemann-v. Lichtenberg ノ機械ガ公ニセラレタリ。今日ニテハ Sanitas 會社(伯林)ヨリ優秀ナル Prostatakutor (電氣の攝護腺手術刀)ガ現ハレタリ。水中ニ於ケル切除ニモ、表層凝固ニモ、止血ニモ便利ナル Schlinge ナリ。

此ノ電氣の切除環ヲ以テ Blasenhalssヨリ Pars prostatica urethrae = 至ル迄ノ組織片ヲ_Lスパゲツチー⁷様ニ切除スルコトヲ得。(抄者曰、_Lスパゲツチー⁷トハ伊太利ノ饅頭ニシテ直徑3mm位ノモノナリ。)原則的ニハ最初ニ肥大セル Mittellappenヲ手術ス。Samenhügelヲ傷ケヌ様注意ヲ要ス。之ニ次デ必要ニ應ジ Seitenlappenヲモ手術シ、斯クシテ尿道ノ變形ニ原因スル通過障礙ヲ治スベシ。切除組織ノ大サヨリモ、切除部位ノ撰擇ガ必要ナリ。

Elektroresektionニテハ ProstataノAdenomノfibröse Formニ對シ出血無シニ手術ヲ行ヒ得ベシ。血管ノ多キ、高度ニ鬱血擴張セル(Urethra血管)Adenomニテモ此ノ方法ニヨリテ表層ノ凝固法ト灌流洗滌トヲ施シツ、手術ヲ行ヒ得ベシ。此ノ方法ニヨル Kaltkaustik(冷燒灼)ニテハ膀胱ノ爆發又斷裂等ノ虞ハ全然除外セラル。1年間40例ヲ處置シ第1次乃至第5次ノ手術ニテ比較的好結果ヲ得タリ。25例ノElektroresektion中1例ニテハ無效ナリシガ、Seitenlappen肥大ガ高度ナリシモノナリ。手術ノ遠達成績ハ不明ナリ。是等ノ手術ハ研究時代ニアルモノナリ。

61) Kraus (Frankfurt a. M.) Mac Carthy 氏尿道内攝護腺切除術

患者ノ60%ハ60歳以上ナリシモ、死亡者ハ200例中2例ノミ。即チ手術ノ危險少シ、獨乙ニ於テモ此ノ米國式手術方法ノ批判セラレン事ヲ希望ス。

追加：1) Ringleb (Berlin)：—— 米國法ニ多大ノ希望ヲ置カヌ様ニト警告ス。從來ノ攝護腺剔除術ハ決シテ本法ニヨリテ打チ負カサル、事ハナカルベシ。理想的ニナルマデニハ更ニ更ニ膀胱内手術器械ハ改良ヲ要ス。

2) Treplin (Hamburg)：—— 特ニ尿道高度通過障礙ノアル場合ハ Vogel 氏彈力性凝固器ヲ使用スルガ可ナルベシ。

3) Boshamer (Jena)：—— 膀胱内切除法前ニハ精密ナル腎機能検査ガ必要ナリ。

4) Nell (Tübingen)：—— 永久_Lカテーテル⁷ヨリ外ノ方法無ク、在來ノ方法ニテ手術不可能ノ場合ニハ特ニ Mac Carthy ノ方法ガヨシ。

5) Puhl (Kiel)：—— 手術侵襲ニ對スル各患者ノ反應ハ種々雜多ナリ。凝固方法ノ可否ハ、最初ヨリ重症ナル患者ノミガ此ノ方法ニテ手術セラレタルニ非ザル限リハ云々スルヲ許サレズ。

6) Kirschner (Heidelberg)：—— 大ナル危險ナク、最近更ニ成績ヨロシキヲ以テ、在來ノ攝護腺剔除術ノ勝レタル事ヲ切言ス。

7) Wildegans (追加討論ニ對スル結辭)：—— 目下ノ所ハ決シテ尿道内_Lデアテルミー⁷手術ガ從來ノ攝護腺剔除術ニ代ルベキモノナリト云ツテ居ルニアラズ。剔除可能ナル患者ノ數ハ少ク、約35%ニ過ギズシテ、其ノ残り65%モ亦全部_Lデアテルミー⁷手術ニ適スルモノニハ

アラズシテ撰擇ヲ要ス。術野ヲ視ナガラ行ヒ得ザル (Treplin 及ビ Vogel 氏 ノ) 尿道内電氣凝固法ハ推賞スルニ足ラズ。此ハ單ニ急救處置ニ過ギズ、電氣切除ヲ以テ之ニ代ラシムルヲヨシトス。此ノ器械モ更ニ改良ノ餘地アリ。術式ノ構成ニハ批判ガ必要ナルモノナレドモ、異議ガ唯單ニ理論的疑念ヨリノミ發シタル場合ニハ其ノ批判ハ全カラズ。

62) Boshamer (Jena): 尿道攝護腺部ノ囊腫

尿道内橢圓囊腫ハ先天性ニ來ルモノニシテ、初生兒及ビ30代ノ男子ニ見ラル。原因ヲ炎症ニ求ムルコト能ハズ。今日マデ稀レナルモノト思ハレタル理由ハ、最初ノ排尿ニヨリテ破ラル、ガ爲ト、成人ニテハ尿道ノ完全不通ニ向ツテノ「カテーテル」挿入治療法ニヨリテ破ラル、ガ爲ナリ。再發ノ危險大ナレバ囊壁ヲ電氣凝固スルガヨシ。30歳代ニテ排尿困難ヲ訴フル時ハ毎常橢圓囊腫 (Utriculuscyste) ヲ考フベシ。

63) Lec nir (Halle): 視裡膀胱乳嘴吸引除却法

Morgenstern ノ連續洗滌膀胱鏡ヲ改メテ、之ニヨリテ20例ノ膀胱乳嘴ヲ完全ニ吸引除却セリ。電氣凝固ハ最早ヤ必要ナラズ。

64) Grauhan (Senftenberg): 水腫腎ノ成長及ビ形ニ就テ

若シ尿管鬱滯セシムル障碍ガ、25歳以上ノ成熟腎ト成長期ニアル若人ノ腎トニ來ル場合ニハ其ノ解剖的構造ニ差異アリ。即チ成人ニ於テハ實質ノ總量ハ増サズシテ囊ノ増加ハ腎組織ノ萎縮ニヨリテ起リ、末期ニハ實質ハ唯單ニ絲絨體ノミヨリナル。若年ノモノハ前者ト異リ、實質ノ組成ハ良ク保タル。即チ腎機能ノ良キ所以ナリ。是レ先天性水腫腎ニ成形手術ガ好結果ヲ示ス理由ナリ。

追加: 1) Friedlich (Ulm):—— 鈍性腎損傷後一側水腫腎ノ發生セル數例ヲ見タリ。水腫腎ノ外傷性發生說ニ就テハ、斯ル場合慎重ニ檢セラルベク、又未解決ニ殘ル場合モアラン。

2) Boenninghaus (Marburg):—— 外傷性水腫腎ノ發生ヲ疑フ。

65) Müller (Berlin): 馬蹄形腎ノ手術

800—1000ノ剖檢例ニツキ馬蹄腎ハ1例位ノモノナリ。結石ヲ來スコト多キモ特殊ノ位置ト異常ノ血管ハ手術ヲ非常ニ困難ノモノトス。原則トシテ後方ヨリ側腹切開 (Flankenschnitt) ヲ行フベシ。洞腹膜法ハ例外的ニ行ハル。馬蹄腎ハ外陰部ニ於ケル他ノ發育異常又ハ畸形ヲ伴フコトアリ。(抄者曰ク、手術ニハ超腹膜腎切開術=transperitonealer Nierenschnittヲ行フベキナリ。)

66) Fricke (Erlangen): 高度ニ擴張セル輸尿管及ビ腎盂ノ恢復可能性

高度ニ擴張セル輸尿管及ビ腎盂ハ鬱滯ノ原因ヲ去レバ恢復スルモノナリ。此ノ理由ニヨリテ水腫腎盂 (Hydropelvis) ハ恢復不能ノ水腫腎 (Hydronephrose) ノ狀態トハ區別セラルベシ。此ノ事實ハ腎石症及ビ攝護腺肥大症ノ場合ノ水腫腎盂ノ手術方針ニ對シ重要ナリ。水腫腎盂ノ場合ニハ腎剔出術ハ正當ナラズ。

追加: Orth (Homburg):—— 脊髓挫碎ノ場合、其ノ數例ニ於テ高位膀胱截開術ニヨリテ停

滯腎盂及び擴張輸尿管ノ恢復＝成功セル場合モアリタリ。

67) Pflaumer (Erlangen): 尿路結核＝於ケル検査及び手術適應ノ基礎的事項

最近10年間＝腎石症ノ増加シタルニ對シ、腎結核ハ眞ニ減少セル事實ヲ示シタリ。腎結核ノ場合ニハ、止ムヲ得ザル場合＝ノミ側輸尿管_{カテーテル}挿入ヲ行フベシ。腎別出ノ場合、創床＝結核感染ノ危険アル故、輸尿管ヲ可及的膀胱ニ近ク切斷スルハ得策ナラズ。此ノ點＝關シテ膀胱腎逆流＝重キヲ置キスベテ腎別出前ニハ之ヲ檢スベシ。兩側逆流ノアル場合ハ腎別出ハ禁忌ナリ。輸尿管瘻ハ非常ニ厄介ノモノナリ。

追加：1) Boenninghaus (Marburg):——輸尿管瘻ヲ避クル爲ニハ其ノ末梢部ヲ結ブガヨシ。

2) Seidel (Dresden):——逆流ノアル場合ノ Pflaumer ノ禁忌ニハ反對ナリ。輸尿管瘻ヲ避クルニハ斷端ヲ燒灼シテ、數回結紮スルガヨシ。輸尿管瘻ニハ X 線照射ガヨシ。

63) Jäki (Debrecen, Ungarn): 腎機能検査トシテノ排泄尿路撮影法

排泄尿路撮影法ハ注入尿路撮影法ニ代ルベキモノニハアラズ。之ノ補助法ト見做スベキモノナリ。X 線_{シルム}下ニテ造影劑排泄ノ全經過ハ觀察シ得ラレザレド、個々ノ位相ヲ比較シテ、其ノ結果ヲ知り得ベシ。又其ノ排泄ハ 2,3 特別ノ場合ヲ除外スレバ_{インディゴカルミン}ノ排泄ト全然平行スルモノナルガ故兩者ノ排泄ガ比較シ得ラル。

腎機能ハ造影劑 (Uroselektan) ノ排泄時間(血中及び尿中ノ排泄位相)及び血中残留 Jod 量ノ測定ニヨリテ知り得ベシ。5 時間目ニ於ケル高度血中残留 Jod ハ屢々残留 N ノ増加及び結水點降下ガ示スヨリモ非常ニ早期ニ腎機能障礙ヲ示スモノナリ。

Sturm u. Veil ニヨレバ血液ノ正常 Jod 含量ハ 0.015mg% ナリ。腎臓ノ機能正常ナル時ハ 4 時間目ニハ注入 Jod 量ハ 80% マデ排泄セラルベキモノナリ (20% 残留)。第 5 時間目ノ最初ノ 15 分間ニ於テ血液 Jod 含量ハ正常値ノ 500 倍＝7.5mg% ヲ超過スベカラズ。此ノ限界ヲ超ヘテ 1000 倍ニ至ル迄ノ量、即チ 7.5—15mg% ニテハ腎機能ノ障礙アルモノナリ。血液 Jod 含量 15mg% 以上ノ場合ニハ腎機能ハ不良ナルモノナリ。

69) Lāwen (Königsberg): 乳癌ノ早期診斷ニ就テ

婦人 1227 例ノ Reihenuntersuchung ノ報告。其ノ結果次ノ如ク述ベタリ。即チ總テノ婦人ノ自由意志ニ任ジ置ク時ハ、早期診斷ハ不可能ナル故ニ、此ノ問題ハ解決セラレズ。何等カ公ノ強壓手段ガ望マシ。此ノ方法ニヨリ早期生殖器官癌發見モ有望ナリ。胃癌特ニ直腸癌ノ早期診斷ニハ、サシアタリ猶一層健康人ノ醫學的教養ヲ高ムルノ途アルノミ。

70) Reinhard (Hamburg): 乳腺切斷後及び先天性乳房缺損症ニ於ケル全乳房移植術

健康乳腺ノ半分ヲ有莖移植シ、3 週目ニ莖ヲ切斷シ、後更ニ形ヲ改ム。理想的の成果ヲ映寫ス。今日マデノ觀察ニテスル侵襲ニヨリテ乳腺組織ニモ亦新ニ作ラレタル乳房ニモ、何等破壊萎縮ヲ認メズ。斯ル乳腺ガ妊娠時如何ナル態度ヲ取ルヤハ興味アル事ナリ。動物實驗ニテハ、斯ク移植セラレタル乳腺ハヨク機能ヲ發揮シ乳汁ヲ分泌ス。

71) Hintze (Berlin): 良性及ビ惡性耳下腺腫並ビニ其ノ治癒率

惡性耳下腺腫ノX線照射結果ヲ報告ス。其ノ1/4ハ癌、他ノ3/4ハ肉腫、惡性混合腫、惡性「チリンδροーム」¹及ビ淋巴腺腫ナリキ。而シテ其ノ25%ハ照射ノミ、又ハ手術ヲモ連合シテ治癒セシメ得タリ。次ノ如キ治療方針ヲ提唱セリ。即チ良性又ハ惡性ト思ハレル腫瘍ハ先ヅ最初1度強力ニ照射ヲ行ヒ、若シ照射後6週間ニテ其ノ腫瘍ガ初メノ大サノ半分ニ縮少スレバ、照射ヲ續ケ、最後ニ殘存小腫瘍ニ「ラヂウム」²ヲ使用ス。最初ノ照射ニテ其ノ縮少ガ著シカラザル場合ハ照射ヲ止メ、全剔出ヲ行ヒ、再發豫防ノ爲ニ照射ヲ行フ。再發ハ照射ガ非常ニ有效ノモノナリ。若シ之ガ奏效セザル時ハ、出來ルナラ手術ヲ行フベシ。手術不能ノモノモ先ヅ照射ヲナシ、部分的剔出モ行フベク、此ノ際手術ニ於テ顔面神經麻痺ヲ考慮スル必要ナシ。良性腫瘍ハ若シ其レガ初期ナレバ照射ニヨリテ治癒ス。サレド緩慢ナレド不斷ニ生長スル時ハ手術ヲ行ヒ必ズ其ノ後豫防的ニ照射スベシ。

72) Sonder-Plassmann (Münster): 甲狀腺、頸脈竇及ビ胸腺淋巴腺體質ノ神經調節ニ就テ

甲狀腺及ビ胸腺ハ異常ニ神經ノ豐富ナル事ヲ鮮カニ顯微鏡標本ヲ以テ示スト同時ニ、Basedow氏病特ニ胸腺淋巴腺體質ノ場合ニハ甲狀腺内植物神經末端器管ニ病的變化ノアル事ヲ示説セリ。此ノ實驗ヨリ、甲狀腺ト胸腺トニハ密接ナル關係アル事ヲ推論シ、Basedow氏病ノ場合ニハ單ニ甲狀腺腫ノ切除ノミナラズ、胸腺及ビ頸部交感神經切除ヲモ併セ行フベシ。

73) Lăwen (und Biebl) (Königsberg): 膝關節ノ組織病理ニ就テ

手術例88例ヨリ得タル非特異性膝關節炎ニ於ケル關節内被ノ總括的組織病理ヲ説ク。特ニ單純性慢性滑液膜炎、畸形性關節炎、Osteochondritis dissecans、膝蓋骨軟骨變性及ビ關節間軟骨損傷例ヲ眼目トシテ述べ、其等ノ病理的變化ハ3ツノ基礎型ニ分ケラル。即チ浸潤性、纖維形成性及ビ肉芽性ナリ。單純性慢性滑液膜炎ハ浸潤型特ニ多ク、肉芽性型モ亦比較的ニ多シ。纖維形成型ハOsteochondritis dissecansニ獨占的ト思ハル、モ、軟骨變性過程ニ遙ニ多シ。

74) Nissen (Frankfurt a. M.): 系統疾患トシテノ膝關節間軟骨變性

Tobler 及ビ其ノ他ノ云フ膝關節間軟骨ハ異常ニ變性ニ陥ル傾向アリトノ報告ノ追試、特ニ系統的ニ他ノ關節間軟骨ヲモ廣ク檢シタリ。總括スレバ、a) 今日マデ既ニ知ラレタル膝關節間軟骨ノ異常ノ變性傾向ハ確カニ實在ス。此ノ變性現象ハ25歳以上ノスベテノ人間ニ發見ス。コハGrundsubstanz 及ビー々ノ纖維ノ脂肪變性ニヨル。ソレ以外Meniscus 所々ニ粘液變性及ビ石灰沈着ヲ認ム。之ハ高齢血液供給ノ惡キ事ト關係アルモノト思惟サル。b) 新ニ次ノ新事實ガ確證サレタリ。即チ此ノ變性徴候ハ決シテ膝關節ニノミ限局シテ居ルモノニアラズシテ、胸骨鎖骨關節及ビ顎關節ニモ來ルモノナリ。動物實驗ニテモ同様ノ現象ヲ見ル。c) 故ニ膝關節間軟骨變性現象ニ對スル今日マデノ立脚點ハ根本的ノ再檢ヲ要ス。即チ今日マデ文獻上、關節間軟骨變性ハ局所損傷ニ歸ストノ主張ハ最早ヤ維持困難ナリ。ソハ寧ろ全身的ニ他ノ關節間軟骨ニ平同ニ來ル老年變性ノ部分的現象ト見做スベキナリ。發現ノ仕方及ビ顯微鏡像ニテ其ノ變性ハ總體

トシテ、Atheromatose, Arteriosklerose フ思ハス。d) 故＝實地上以上ノ結果ハ關節間軟骨損傷ノ鑑定上＝考慮セラルベシ。然シ斯ノ如キ變性徴候ノ存在スル場合、關節間軟骨裂傷ハスベテ外傷性＝來ルモノニアラズトナスハ當ラズ。關節間軟骨損傷ガ外傷性ノモノカ然ラザルカハ顯微鏡標本ニテハ決定セラレズ。將來モ猶、アラユル因子、即チ病歴、外傷ノ起リ方及ビ最初ノ臨床症狀＝重點ヲ置キ決定セラルベシ。

75) Seifert (Würzburg): 觀血的骨折療法ノ手技の方面

觀血的骨折療法＝ハ特殊ノ技術ヲ要ス。然ル＝此ノ事實ヲ知ラズカ、或ハ蔑＝スルガ爲ニ、往々ニシテ不結果ヲ招ク事多シ。外科醫ハ宜敷ク此ノ點＝注意スベシ。

76) Horsch (Freiburg i. Br.) 骨折＝於ケル余等ノ新シキ金屬「スパン」移植法

2年來 Freiburg 教室ニテ好成績ヲ舉ゲテ居ル「錆ビナイ鋼鐵」ヲ推賞ス。此ノ鋼鐵ハ柔軟性ト治癒轉機ノヨキ事一頭地ヲ拔ク。幹軸骨折ノ場合＝ハ殘シテ置ケド、關節附近ノ骨折ノ場合＝ハ後＝必ズ取り去ルベシ。

77) Hesse: 大腿骨頸骨折ノ場合ノ Bolzung

頭下及ビ中心骨折ノ場合＝ハ早期＝屢々行フガヨシ。無痛ニシテ而カモ厄介ノ「ギプス」繃帶或ハ伸展法ガ廢サレ、唯砂囊間＝横臥セシムレバ足ル。第1ノ長所ハ老人ガ早期＝離床シ得ル事ナリ。輕症ニテハ2週ニシテ既＝起立ヲ初メ得レド、中心骨折ハ非常＝遅々トシテ結締織的＝治癒スルモノナレバ、スベテ Hessing ノ器械、或ハ Thomas 副子ヲ使用スルガヨシ。

78) v. Gaza (Rostock): 内翻趾症ノ楔狀切除及ビ Bolzung

第1蹠骨ノ一部分ヲ切除シ、楔狀中心部ヲ凹狀末梢部＝挿入ス。コレニヨリ所謂外骨腫ヲ切除シタリ、或ハ關節ヲ開ク事ナク内翻趾ヲ治シタリ。同時＝横扁平足モ消失セリ。

追加；Kirschner (Heidelberg):—— 外骨腫及ビ粘液囊ヲ取り去レバ充分目的ヲ達ス。

79) Looser (Winterthur): 畸形性骨炎ト外傷

外傷ト畸形性骨炎トノ關係ヲ討究ス。即チ外傷前＝ハ何等骨變化ナク(X線像)、外傷後＝、其ノ他ノ部＝ハ何等ノ變化ナク、外傷部位＝ダケ畸形性骨炎ノ發生シタル場合＝ノミ、兩者ノ關係ハ論證セラル。外傷性＝發生シタルト思ハル、2例ヲ報告ス。又畸形性骨炎＝特有ナル骨折原因ハ凸部＝於ケル軟弱性及ビ龜裂＝求メラルベク、斯ル場合ノ骨折線ハ單純ナリ。

80) v. Dankelmann (Berlin): 疼痛性靜脈瘤及ビ靜脈炎性刺戟狀態ノ處置＝對スル經驗
88例ノ患者＝就キ A.T. 10 ヲ用ヒ苦痛ヲ去レリ。

81) Lichtenauer (Stettin): 四肢大血管動脈栓塞ノ外科

上肢ノ栓塞剔出ハ下肢ノ夫レヨリモ好結果ヲ示ス。痙攣性疼痛ハ Eupaverin ノ注射ニヨリテ緩和サレ得。骨盤血管ノ栓塞剔出ハ困難ナリ。2次的血栓ノ剔出ハ簡單ナレド、普通固定シ居ル栓塞剔出ハ簡單ナラズ。之＝對シ「ツ」ノ器械ヲ作成セリ。

82) Hintze (Berlin): 手術可能性及ビ手術不能性乳癌＝對スルX線照射並ビ＝連合處置ノ

結果

最近20年間ノ Bier 教室及ビ同教室 X 線_Lラヂウム⁷研究室ニ於ケル多數ノ例ヲ引用シ、照射ノ能力及ビ之ト手術トノ連合法ニヨリテ好成績ヲ得タル事ヲ報告ス。

83) Schulze-Berge (Bonn): X線透視ヲ補助トシ異物ノ位置決定及ビ摘出

異物ノ位置決定ト發見トヲ最モ速ニ行フ法。即チ a) 常ニ一定位ニ透視スル事(X線中心線ニヨリテ透視ス), b) 深サノ測定(改良 Füssenau 法ニヨル實體寫眞撮影), c) 再ビ中心線上(a上)ニ異物ヲ透視シ、針先ニテ異物ヲ捕ヘ、之ヲ頼リニ手術ヲ行フ。

抄者曰ク、以上ハ第58回獨逸外科學會ノ公報 (Offizieller Bericht) デアルガ學會第1日即チ1934年4月4日夕方カラ行ハレタル Lichtbildvorführungenニ於テ大澤助教授ガ平壓閉胸(無過壓裝置) 食道外科ニ關スル活動寫眞ヲ公開シタコトノ事實ハ全ク除外サレテキルノハドウイウ譯デアルカ合點ノ行カヌコトデアル。

シカシ Deutsche medizinische Wochenschriftニハ次ノ記事ガアルカラ茲ニ引用シテ以テ Zbl. f. Chir.ニ載セラレテキル公報ノ重大ナル缺陷ヲ補フコトニスル。

Dtsch. Med. Wschr. 1934, 60. Jahrg. Nr. 18. S. 698.

Zum Schluss zeigt Ohsawa, Kyoto, einen hervorragenden Film einer transpleuralen Entfernung eines Oesophagustumors ohne Anwendung von Ueberdruck.

————— 完 —————

京都外科集談會昭和10年1月例會

1月21日(月曜日)午後7時ヨリ京大樂友會館ニ於テ開催, 雜誌抄讀ニ次イデ下記ノ臨床例報告, 木原教授ノ特別講演並ニ荒木講師ノ視察談アリ, 盛會デアツタ。

臨 床 例

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| 腸間膜ヨリ發生セル脂肪纖維肉腫 | 有 本 勤 |
| 外傷性上皮嚢腫2例 | (大阪高醫) 武 田 實 彦 |
| 追 加 | (大阪女子醫專) 野 平 藤 雄 |
| Blastoma fibrosarcomatosis (患者供覽) | 西 村 鍵 治 |
| Infantiles Myxödem ノ1例(患者供覽) | 上 田 十 郎 |

特 別 講 演

| | |
|-------------|---------|
| 淋巴管ノ分布ト淋巴循環 | 木 原 教 授 |
| 九州臺灣視察談 | 荒 木 講 師 |

京都外科集談會昭和10年2月例會

2月20日午後7時ヨリ京大樂友會館ニ於テ開催, 下記ノ臨床例報告, 戸田教授ノ特別講演並ニ16ミリ活動寫眞映寫アリタリ。當時開催中ノ京都帝大醫學部第27回醫學講習會ノ會員諸氏モ多數出席, 誠ニ盛會デアツタ。

臨 床 例

| | |
|----------------------|---------|
| 大網膜淋巴腺結核 | 高 橋 齊 |
| 胸壁皮下層ニ游走セルマンソン氏絛虫ノ1例 | 町 田 速 雄 |
| 急性脾臓炎ノ1例 | 同 |
| ハツケル氏胃腸吻合術後ノ不快ナル經過 | 稻 本 晃 |
| 特發性脱疽ノ1手術例(患者供覽) | 山 中 四 郎 |
| 稀有ナル腸狹窄ノ1例 | 佐々木 義 孝 |
| 後腹膜腫瘍ト誤ラレタル腹腔内結核性膿瘍 | 奥 村 吉 文 |
| 本邦成人運動性クロナキシーノ正常値ニ就テ | 横 山 講 師 |
| 若年者ニ來レル篩骨竇癌腫ノ1例 | 荒 木 講 師 |

特 別 講 演

| | |
|------------------|---------|
| Luftinfektionニ就テ | 戸 田 教 授 |
|------------------|---------|

16ミリ活動寫眞映寫

Putti氏手術(京大整形外科學教室)
腎臟剝出術(京大皮膚科泌尿器科學教室)

『鳥潟外科學總論』發刊祝賀ヲ兼ネ 京大外科懇親會開催

豫ネテ教室員一同ガ望ンデ居タル鳥潟外科學總論ノ發刊祝賀ヲ兼ネテノ現役京大外科懇親會ガ去ル1月31日午後6時ヨリ桃園亭ニ於テ開催サレタ。發起人桑原下學先輩(第1回京大卒業、京大外科出身)ノ挨拶ニ次ギ下記ノ如キ鳥潟教授ノ挨拶、宴酣ニシテ伊藤教授ノ贊辭、濱西・荒木兩講師ノ感想談アリ、後輩タル若キ教室員ニ對スル發奮、激勵ノ意ガ併セ述ベラレ、打ツテ一丸タル麗ハシキ傳統的ノ京大外科教室精神ガ洋々トシテ堂ニ溢レ、教室員ノ餘興ナドモ續出シ誠ニ印象ノ深イ意義アル會合デアツタ。幹事ノ一人荒木講師ガ起ツテ『興趣ハ盡キヌガコレデ閉會トスル』ト述ベタノハ10時頃デアツタガ、會衆ハ急ニ腰ヲ上ゲ様トモシナカツタ。

鳥潟教授挨拶ノ大要

『今度出來た外科學總論は、いろいろと考へた末に、假りに『鳥潟』の二字を冠しましたが、決して一個人のものでは無く、故伊藤先生の遺志に基いたもので、京大三外科教室の材料や業績の發表で、つまり全教室の産物であります。それ故に、京大外科の全教室員が本書に對して永劫に休戚を同じくする譯であります。『鳥潟』なるものは單に一時の代表者に過ぎません。今夕の悦びは教室全体の慶祝であります。』

新刊紹介

1) R. Demel, Diagnostik Chirurgischer Erkrankungen. 1935 (Verlag Wilhelm Maudrich, Wien.)

數アル外科診斷書ノ中ヘ今度新シク現ハレタ本デアル。本書ノ特徴ハ、其敘法ガ如何ニモ直截簡明デ、カメテ縷述主義ヲ避ケ、夫デ居テ決シテ急所ヲ外サズ、恰カモ巧妙ナ術語辭典ニ於ケルガ如ク、個々ノ疾患ニ就テ其診斷及鑑別診斷ニ關スル概念ヲ明確ニ會得センメル點ニアルガ、尙其上ニ一々詳細ナル附圖ヲ挿入シ、特ニ『線診斷學』ニ留意シ、極メテ鮮明ナル、分リ易イ寫眞ヲ多數ニ排列シテ居ルカラ、日常繁忙ナル實地醫家、殊ニ醫學科學生ノ參考書トシテハ從來書ニ類少イ良書デアル。(頁數843、附圖847.)

2) L. Moszkowicz, Kleine Chirurgie. 1932 (發行同上) 頁數172, 附圖162.

現今ノ外科學ガ從來内科領域ト考ヘラレタ範圍ニマデモ長足ノ歩武ヲ進メタ結果トシテ、若イ外科醫ガ、其修練時代ニ於テ、トカク外科ト云ヘバ深遠ナル内臓外科、呼吸器外科、腦外科等ニ惹付ケラレ動モスレバ小外科ヲ蔑ニスル弊ガ見ヘルケレドモ、豈計ランヤ實地外科トシテハ、小外科コソ外科ノ廣汎ナル範圍ヲ占メ、常ニ纖細ナル注意ト特種ノ技巧トヲ要スル部門ナノデアル。本書ハ此範圍ノ外科ヲ分リ易ク懇切ニ記述シタモノデアリ、特ニ著者獨特ノ新手術法ガ隨所ニ紹介セラレテ居ルカラ是非傾讀ノ價值ガアル。(定價 Rm 15).